

汤益明用四逆散治疗心血管病经验

杨 宁*

主题词 心血管疾病/中医药疗法

汤老临床治疗心血管病,对因肝失疏泄,枢机不利,阴阳失调,气血郁滞上焦,而见头晕目眩、四肢欠温、胸闷心悸、心胸胁痛等症,以四逆散理气宽胸、疏利气血、通达阴阳、解郁调心,往往能获良好疗效,兹介绍如下。

1 宣展气机,通阳复厥

低血压属中医“眩晕”、“晕厥”等范畴,多由于气机升降失调,阴阳不相顺接,清阳不升,心脑失养所致。常见头晕目眩,甚则晕厥,面色苍白或萎黄,四肢欠温,神疲乏力,脉沉细而弱等症。汤老认为四逆散主治的少阳厥证与现代某些类型的低血压晕厥的病机相吻合。由于气机不畅,阳气内郁不能外达,四末不温则肢厥;清阳不升,心脑失养则晕厥。李中梓云:“此证虽云四逆,必不甚冷,或指头微温,或脉不沉微,乃阴中涵阳之证,惟气不宣通,是以逆冷。”故以四逆散宣展气机,疏利气血,可通阳复厥。现代药理研究证实,四逆散对兔、狗内毒素性、心源性、失血性休克及麻醉意外所致的低血压状态等,均有抗休克作用,能使兔、狗的血压明显升高。其作用原理是通过兴奋肾上腺 α 、 β 受体,加强心脏功能而达到升压效果。

例1:傅某,女,45岁。经常头晕乏力,失眠,伴四肢欠温,经当地医院诊断为“贫血”,经用多种治疗贫血的药物后,症状改善不明显。近期眩晕加剧,四肢不温,恶心泛恶,神疲乏力,肋肋胀痛,心烦失眠,纳差,二便自调,天癸刚绝,舌淡红、苔薄润,脉细弱无力。查血压80/60mmHg,与体位改变无关,心率86次/分、律齐,肺部呼吸音清晰。实验室检查,血红蛋白、红细胞数基

本正常;心电图窦性心律;CT示颅部无异常。诊断:低血压。证属气机郁滞,阴阳失调,兼肝肾亏虚。治宜宣展气机,通阳复厥,兼调养肝肾。方选四逆散合六味地黄丸加減:柴胡12g,枳壳15g,甘草6g,白芍20g,生地20g,山茱萸20g,山药20g,牛膝15g,枸杞子15g。7剂后复诊,自诉眩晕明显减轻,无恶心感,四肢始温,胸胁不适缓解,精神转佳。复测血压90/60mmHg,守上方继进10剂。三诊血压稳定正常,自觉症状基本消失,已能骑车上、下班。守上方加山楂15g,再进10剂,以巩固疗效。

2 疏利气血,宁心安神

心脏神经官能症是由于高级神经功能紊乱,引起心脏、血管、呼吸和神经系统失调所致。临床以胸闷气短、心悸或心前区疼痛、失眠、头晕等症状为主要表现。汤老认为本病是因忧虑过度,枢机开阖失常,以致气血弗逆,郁滞胸中所致。《医学入门·厥》云:“气逆而不下行,则血积于心胸,《内经》谓之薄厥,言阴阳相薄气血奔并而成。”故可应用四逆散,开阖枢机,疏利气血,宁心安神。《历代名医良方注释》:“盖心腹胃肠气结,三焦往来通路,郁滞不通……各脏器交通隔断,循环系渗透力减少……而惟予疏达气机……俾脏器各各贯通。盖气通则阳回,阳回则厥愈。”

例2:陈某,男,23岁。因胸闷气短、心悸心慌数月前来就诊。自诉近半年经常上晚班,且工作环境噪音嘈杂,致心烦失眠,头昏脑胀,精神不能集中,并出现胸闷,有透不过气来之感,且伴心悸心慌,烦躁和紧张时加剧。曾先后在多家医院求治,经用安定、谷维素、安神补脑液等治疗,失眠等症状有所改善,但胸闷心悸依旧。伴口苦咽干,舌红、苔薄黄,脉弦细。查血压108/70mmHg,心率88~94次/分,律不齐,但未闻及明显杂音,肺(一),甲状腺不肿大。心电图示

* 江西省中医药研究所,南昌市文教北路221号
(330077)

收稿日期:1998-08-12

窦性心律不齐, X 线胸片未见明显异常。诊断: 心脏神经官能症。证属枢机升降失常, 气血郁滞胸膈。治宜斡旋气机, 疏利气血, 宁心安神。方选四逆散合天王补心丹加减: 柴胡 15g, 枳壳 20g, 白芍 20g, 甘草 6g, 川芎 12g, 丹参 15g, 远志 12g, 酸枣仁 20g, 茯神 15g。服 5 剂后, 已能正常入眠, 精神及心情转佳, 胸闷气短亦消失, 偶觉心悸。嘱其调摄情志, 守方 5 剂以善后。

3 调摄阴阳, 平律定志

《伤寒论》318 条云: “少阴病, 四逆, 其人或咳、或悸……四逆散主之。”汤老认为本条病机乃少阳三焦壅遏, 气机升降失常, 影响心气可为悸; 阳为阴郁, 胸阳不振, 影响心阳亦可为悸。与现代一些功能失调性心律失常的病机相类似。《清代名医医案精华·凌晓五医案》云: “肝为心母, 操用神机, 肝木与心火相煽动, 肝阳浮越不偕, 彻夜不寐, 心悸怔忡。”由此可见, 气机紊乱, 阴阳失调, 情志不遂, 气郁化火, 均可内扰神明, 致心悸怔忡, 故可以四逆散斡旋气机, 通达阴阳, 平律定志。在疏肝理气的基础上, 兼以温化痰饮、宣展胸阳, 达到调心安神、平律定志之目的。现代药理研究亦证实, 四逆散水提醇沉液可以对抗乌头碱、氯仿分别诱发的心律失常, 能提高心肌兴奋性和自律性, 而对收缩性无影响。

例 3: 刘某, 男, 17 岁。心悸心慌数年, 多因情绪波动、心情抑郁而诱发。常伴胸闷气短, 头昏乏力, 心烦失眠, 夜寐多梦, 但食欲尚可。近期因发作频繁, 精神萎靡, 注意力不集中, 影响学习, 而前来就诊。查血压 110/70mmHg, 心率 76~80 次/分, 律不齐, 且与呼吸周期变化有关, 心音正常, 肺部无异常。查脑电图未见异常; 心电图示, 偶发性房早、窦性心律不齐。诊断: 心律失常。证属气机紊乱, 阴阳失调, 心神不宁。治宜通达阴阳, 平律定志。方选四逆散加味: 柴胡 12g, 枳实 15g, 白芍 15g, 甘草 5g, 丹参 15g, 川芎 15g, 郁金 10g, 远志 10g, 夜交藤 12g, 黄连 5g。连进 5 剂, 自诉胸闷不适等症状缓解, 睡眠已基本正常, 但仍有些心悸。守上方去远志、夜交藤, 加苦参 15g, 五味子 12g, 麦冬 20g, 续服 10 剂后, 心慌心悸已消除。

4 疏肝利胆, 解郁调心

胆心综合征是由于胆石症或胆道感染导致胆道扩张, 胆管内压升高, 通过神经反射引起冠状动脉痉挛, 使心肌缺血, 而产生一过性心绞痛或心律失常等综合病变。汤老认为本病属中医胆郁证范畴。《证治汇补》云: “胆郁则口苦晡热, 怔忡不定。”《医述·杂证方论》云: “若大病后, 或久病, 或寒热甫退, 胸膈之余热未尽, 致伤少阳和气, 以故虚烦惊悸者, 中正之官, 以熇蒸而不安也。”说明肝胆不疏, 可致心神不宁, 甚则导致胆心综合征。故以四逆散疏肝利胆, 可获解郁调心、安神定志之功效。《医宗金鉴》云: “故君柴胡以疏肝之阳, 臣芍药以泻肝之阴, 佐甘草以缓肝之气, 使枳实以破肝之逆。三物得柴胡能外走少阳之阳, 内走厥阴之阴, 则肝胆疏泄之性遂, 而厥可通也。”即是此理。

例 4: 易某, 男, 44 岁。因右上腹胀痛不适, 伴发热、畏寒 1 周, 拟“慢性胆囊炎急性发作”而住院。患者素有“胆囊炎”病史, 多因饮食不慎而诱发。症见右上腹胀痛, 伴恶寒发热, 恶心呕吐, 食欲不振, 嗝气, 近 2~3 天出现左侧胸前区闷痛, 既往无冠心病史。查体温 37.6℃, 血压 120/80mmHg, 心率 86 次/分, 心律尚齐, 心尖部可闻及收缩期杂音, 第 1 心音低钝, 肺(一)。腹平软, 肝脾未扪及, 右上腹局限性压痛, 莫菲氏征(+)。B 超示胆囊扩大, 胆囊壁毛糙。查血白细胞 $1.1 \times 10^9/L$, 中性 0.82; 心电图示 S-T 段 II、III、V₁、V₃ 导联压低 $\geq 1mV$, T 波低平, aVF、V₅ 倒置。诊断: 胆心综合征。证属肝胆不疏, 气血郁滞, 内扰心胸。治宜疏肝利胆, 行气活血, 解郁调心。方选四逆散加减: 柴胡 15g, 枳实 30g, 甘草 6g, 白芍 20g, 赤芍 15g, 丹参 15g, 川芎 15g, 郁金 12g, 生大黄 15g。5 剂后自觉右上腹胀痛明显减轻, 往来寒热已止, 少量得食亦未呕吐, 左侧胸前区疼痛也得到缓解, 舌质虽红、但腻苔渐退, 守上方去生大黄, 加山楂 15g, 炒谷芽、麦芽各 10g, 鸡内金 10g, 继进 5 剂。1 周后复查心电图, 已恢复正常(运动试验亦为阴性), 症状体征消失而痊愈出院。